

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

Conditions générales :

- Le cadre réservé à l'adhérent doit être dûment renseigné.
- Le cadre réservé au médecin doit être renseigné par le praticien lui-même notamment la nature de la maladie.
- La validité de la feuille de soins est limitée à 3 mois à compter de la première consultation.
- L'entente préalable est exigée pour toute hospitalisation médicale, chirurgicale, soins dentaires spéciaux, extractions multiples, parodontie orthodontie, prothèses dentaires, prothèses auditives ou orthopédiques ainsi que pour tous les actes effectués en série.
- En cas d'accident, une déclaration précisant les causes et circonstances de l'accident est à joindre à la feuille de soins.

Pharmacie :

- Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.
- Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

Radiologie et Biologie :

- La facture ainsi qu'une copie des résultats des analyses ou du compte rendu (sous pli confidentiel) doivent être jointes à l'ordonnance médicale pour toute demande de remboursement.
- Un pli confidentiel du médecin prescripteur des analyses ou radios peut être demandé par le médecin conseil de la mutuelle.

Optique :

- L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

Rééducation :

- L'entente préalable renseignée par le médecin prescripteur est exigée avant le début des séances de rééducations.
- Pour le remboursement, la facture et le calendrier des séances effectuées sont à joindre à la feuille de soins.

Dentaire :

- En cas de prothèses ou de traitement canalaires, l'accord préalable renseigné sur la feuille de soins est obligatoire avant le début de traitement.
- La facture doit être jointe à la feuille de soins pour toute demande de remboursement.
- La radio-après soins est obligatoire en cas de prothèses ou de traitement canalaires.

Maladie et Affection Longue Durée ALD et ALC :

- La déclaration de maladie chronique doit être renseignée par le médecin prescripteur et renouvelée tous les 6 mois.

Adresses Mails utiles

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation | : contact@mupras.com |
| 0 Prise en charge | : pec@mupras.com |
| 0 Adhésion et changement de statut | : adhesion@mupras.com |

La MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel.



Déclaration de Maladie

N° W21-642685

Maladie

Dentaire

Optique

A

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : F681

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : ROFKA

FOUAD

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 0623646977

Total des frais engagés :

574,00 DHS

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr BOUNADI EL HASSAN
Dermatologue – Vénérologue
46, Res. Sidi 1er Etage Bd. Med
PES ☎ 05 35 93 19 00

Date de consultation : 06/07/23

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Age :

Enfan

Nature de la maladie :

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'at^{te} médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : 005

Le : 06/07/23

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHÉRENT

Déclaration de maladie

N° W21-642685

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Matricule :

Nom de l'adhérent(e) :

Total des frais engagés :

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

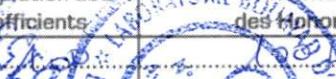
RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le paiement des Actes
06/07/13	C.		Conseil -	INP 141281204N BON DIEU HASSAN Fès Venerologue 1er Etage Bd. Med V 19 00

~~EXECUTION DES ORDONNANCES~~

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE TALBI Dr. EL MASMOUDI M ^{er} 0, Av Arrahma Nadjiss - Fès Tel. : 05 35 73 33 09 NPE : 142003516 / Pat : 14298894	06-07-23	4741,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	06.07.2023		

AUXILIAIRES MÉDICAUX

Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

VIOLET ADHERENT

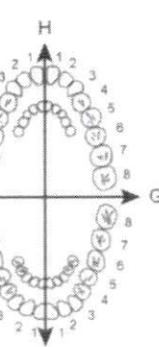
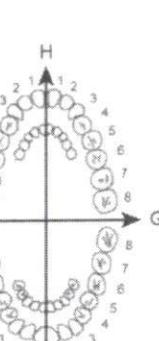
* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan d

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412 00000000 D 00000000 35533411	G 21433552 00000000 G 00000000 11433553		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION

DOCTEUR BOUNADI EL HASSANE
DERMATOLOGUE

Spécialiste des maladies de la peau
des cheveux et des ongles
Maladies sexuellement transmissibles
Allergie de la peau
Chirurgie dermatologique
Médecine esthétique - Laser
Ancien chef de services de dermatologie
à l'hôpital Omar Drissi Fès



الدكتور بونادي الحسن

اختصاصي في الأمراض الجلدية والتناسلية
أمراض الشعر والأظافر . جراحة الجلد
حساسية الجلد . طب التجميل . الليزر
رئيس قسم الأمراض الجلدية سابقا
يمسننفي عمر الدراسي بفاس

Fès, le 06/07/13.

LASBOU

SAIDA

237,00 X 2

1. amifrine 250 g/28 : 2685
ACP Tj tésor pdk 2 mois

= 474,-

PHARMACIE TALEB
Dr. EL MASMOUHI Mec'
10, Av Arrahma Narijss - Fès
Tél: 05.35.73.33.09
INPE: 142003516 / Pat: 140998

PHARMACIE TALEB
Dr. EL MASMOUHI Mec'
10, Av Arrahma Narijss - Fès
Tél: 05.35.73.33.09
INPE: 142003516 / Pat: 1420889

Dr BOUNADI EL HASSAN
Dermatologue - Vénérologue
46 Rés. Sara 1er Etage 01. Mar 1
FES - 05.35.93.19.00

CONDITIONS D'EMPLOI
Voir la notice pour plus d'informations
CONDITIONS DE CONSERVATION
A conserver à une température ne dépassant pas 25 °C.
Tenir hors de la portée et de la vue des enfants

شروط الاستعمال
المزيد من المعلومات انظر إلى النشرة الداخلية
شروط المخزن
يحفظ بها الدواء في درجة حرارية تقل عن 25 مئوية
لا تتركوا هذا الدواء في متناول الأطفال

66X20X84
4**ONIFINE® 250mg**

Terbinafine.



lot 28

6 118001 151035

ONIFINE 250 mg
28 Comprimés O

جافيفين

أونيفين 250 mg



Fabriqué et distribué par:

Pharmaceutical Institute
BP 4491 - 12100, Ain El Aouda - Maroc
h.i. Pharmaciens Responsable : Maria SEDRATI

بصنه و وزع من طرف:

مجمع الصناعات
من.ب. 12100 - 4491 عن العودة - المغرب
المهني المسؤول : مaría SEDRATI

AMM N°: 277/19 DMP/21/NRQ

COMPOSITION:

Chlorhydrate de terbinafine 250mg
Excipients q.s.p. 1 comprimé

بعضه و بعضه من طرف:

من.ب. 12100 - 4491 عن العودة - المغرب
المهني المسؤول : مaría SEDRATI

Respecter les doses prescrites

يجب احترام التوقيت المحدد

Uniquement sur ordonnance liste II

Litho Typo

ONIFINE® 250mg

Terbinafine

28 Comprimés



PHARMACEUTICAL INSTITUTE

LOT: 038
PER: JAN 2025
PPV: 237 DH 00

CONDITIONS D'EMPLOI
Voir la notice pour plus d'informations
CONDITIONS DE CONSERVATION
A conserver à une température ne dépassant pas 25 °C.
Tenir hors de la portée et de la vue des enfants

شروط الاستعمال
للزيد من المعلومات انظر إلى النشرة الداخلية
شروط المخزن
يحفظ بهم الدواء في درجة حرارية تقل عن 25 مئوية
لا تتركوا هذا الدواء في متناول الأطفال

66X20X84
4**ONIFINE® 250mg**

Terbinafine.



lot 28

6 118001 151035

ONIFINE 250 mg
28 Comprimés O

جافيفين

أونيفين 250 mg



Fabriqué et distribué par:

Pharmaceutical Institute
BP 4491 - 12100, Ain El Aouda - Maroc
h.i. Pharmaciens Responsable : Maria SEDRATI

بصنه و وزع من طرف:

مجمع الصناعات
من.ب. 12100 - 4491 عن العودة - المغرب
المهني المسؤول : مaría SEDRATI

AMM N°: 277/19 DMP/21/NRQ

Respecter les doses prescrites
يجب احترام التوزيع المحددة
التركيز:
كلوريدات التيربينافين مع 250 مل
الدواء الموزع: موية الصدراني
مجمعة ك.ك.ل 1 فرض
Uniquement sur ordonnance liste II

Litho Typo

ONIFINE® 250mg

Terbinafine

28 Comprimés



PHARMACEUTICAL INSTITUTE

LOT: 038
PER: JAN 2025
PPV: 237 DH 00

DOCTEUR BOUNADI EL HASSANE
DERMATOLOGUE

Spécialiste des maladies de la peau
des cheveux et des ongles
Maladies sexuellement transmissibles
Allergie de la peau
Chirurgie dermatologique
Médecine esthétique - Laser
Ancien chef de services de dermatologie
à l'hôpital Omar Drissi Fès



الدكتور بونادي الحسن

الختصاري في الأمراض الجلدية والتناسلية
أمراض الشعر والأظافر . حرارة الجلد
حساسية الجلد . طب التجميل . الليزر
رئيس قسم الأمراض الجلدية سابقا
بمستشفى عمر الدريسي بفاس

Fès, le 06/07/13

LASSOU SARA

Mansouri Naf

Dr BOUNADI EL HASSAN
Dermatologue - Vénérologue
46 Rés. Sara 1er étage Bd. Med V
Fès - ☎ 05.35.93.19.00



مختبر بوعياد للتحليلات الطبية

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES BOUAYAD

Dr. Karim BOUAYAD

Spécialiste en Biologie Médicale

Diplômé de l'Université Cheikh Anta Diop - Dakar
Ancien des Hôpitaux de Dakar et de Fès

INPE BIOLOGISTE : 147163885

د. كريم بوعياد

اختصاصي في التحاليلات الطبية

خريج جامعة الشيخ أننا دیوب - دکار
ممارس سابقًا بمستشفيات دکار و فاس

FES le: 06/07/2023

FACTURE N° 9962/2023

Médecin	Docteur BOUNADI EL HASSANE
Nom du patient	MME LASBOU SAIDA
Examens	- GOT- GPT
Cotation	B 100
Montant	100,00 DH

Arrêtée la présente note d'honoraires à la somme de: CENT DIRHAMS



رقم 3 إقامة بسمة شارع مولاي رشيد - قرب مرجان ماركت طريق صفرو - فاس

N° 3 Rte Basma Av. Moulay Rachid (à côté de Marjane market Rte de Sefrou) - Fès

Tél / Fax : 05 35 76 80 68 - GSM : 06 51 24 09 42 - E-mail : laboratoirebouayad@hotmail.com

I.F: 19050540 - T.P : 13000012 - CNSS : 6934683 - ICE : 001544747000085 - INPE : 143061539

مختبر بوعياد للتحاليل الطبية

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES BOUAYAD



Dr. Karim BOUAYAD

Spécialiste en Biologie Médicale

Diplômé de l'Université Cheikh Anta Diop - Dakar
Ancien des Hôpitaux de Dakar et de Fès

INPE BIOLOGISTE : 147163885

د. كريم بوعياد

اختصاصي في التحاليل الطبية

خريج جامعة الشيخ أننا دیوب - دکار

ممارس سابقًا بمستشفيات دکار و فاس

Prélèvement du : 06/07/2023 à 09:28

Résultats édités le: 06/07/2023



Prescripteur: Docteur BOUNADI EL HASSANE

MME LASBOU SAIDA

Dossier N° 23G131

Page: 1/1

BIOCHIMIE SANGUINE

(Sur Automate Beckman Coulter AU-480)

Valeurs de référence

TRANSAMINASE GOT (ASAT): 22,00 U/l Inf à 45,00 U/l

TRANSAMINASE GPT (ALAT): 25,00 U/l Inf à 41,00 U/l

Total de pages: 1



رقم 3 إقامة بسمة شارع مولاي رشيد - قرب مرجان ماركت طريق صفرو - فاس
N° 3 Rce Basma Av. Moulay Rachid (à côté de Marjane market Rte de Sefrou) - Fès

Tél / Fax : 05 35 76 80 68 - Gsm : 06 51 24 09 42 - E-mail : laboratoirebouayad@hotmail.com

I.F: 19050540 - T.P : 13000012 - CNSS : 6934683 - ICE : 001544747000085 - INPE : 143061539